

LA PRODUCCIÓN DE ESPERMA EN EL LABORATORIO: UNA EXPERIENCIA SUBJETIVA DIFÍCIL PARA LOS HOMBRES¹

THE PRODUCTION OF SPERM IN THE LABORATORY: A DIFFICULT SUBJECTIVE EXPERIENCE FOR MEN

Alain Giami*

Resumen

La recolección de espermatozoides para el tratamiento de la infertilidad se muestra en las recomendaciones y los textos reglamentarios provenientes de la institución médica como una práctica banal y que no presenta inconvenientes. Sin embargo, está basada en la práctica de la masturbación, una práctica sexual (y *a fortiori* una práctica sexual estigmatizada). Por lo tanto, nos pareció importante cuestionar el procedimiento médico-científico establecido y los silencios que lo rodean con el fin de comprender mejor la experiencia subjetiva de los hombres enfrentados a esta situación. Un estudio cualitativo basado en entrevistas semidirigidas demostró manifiestamente la dimensión del malestar suscitado por la confusión entre la dimensión sexual de la masturbación y el contexto en el cual debe desarrollarse por prescripción médica. Por otro lado, este malestar aumenta por el carácter infértil del espermatozoides producido en esta situación. La eventual participación de la mujer en esta experiencia, no alentada por la institución médica, suscita reacciones mixtas en los hombres, y contribuye a la confusión y las oscilaciones entre los significados eróticos y médicos de la masturbación.

Palabras clave: tratamiento de infertilidad para hombres, recolección de espermatozoides, experiencia subjetiva, medicalización, masturbación.

Summary

Sperm collection in the context of an infertility treatment seems like a trivial and uncomplicated practice according to the recommendations and rules issued by the

* Ph.D. Director de Investigación del Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Instituto Nacional de la Salud e Investigación Médica)-INSERM, Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (Centro de Investigación en Epidemiología y Salud de las Poblaciones). Dirección: Le Kremlin-Bicêtre, París, Francia. E-mail: alain.giami@inserm.fr

¹ Este texto es una versión alterada de un texto publicado anteriormente en Giami, A.; Calderon-Velasquez, L. y Vasconcellos, D. (2008). Recueil de sperme infertile en laboratoire: pratique médicale ou sexuelle? (pp. 219-241). En E. de La Rochebrochard (ed.). *De la pilule au bébé-éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales?* París: INED.

medical institution. However, it is based on the practice of masturbation, a sexual practice (and *a fortiori* a stigmatized sexual practice). Therefore, it seemed important to us to question the medical-scientific procedure of the program and the silences surrounding it to better understand the subjective experience of the men confronting this situation. A qualitative study based on semi-structured interviews clearly showed the dimensions of the discomfort caused by the confusion between the sexual dimension of masturbation and the framework in which it must take place on medical prescription. Besides, this discomfort is increased by the infertile nature of the sperm produced in this situation. The eventual participation of women in this experience, which isn't encouraged by the medical establishment, arouses halfhearted reactions in these men and maintains the confusion and oscillations between the erotic and the medical meanings of masturbation.

Key words: infertility treatment for men, sperm collection, subjective experience, medicalisation, masturbation.

I. Reflexionar acerca de la recolección de esperma: entre la biología y la antropología

Este trabajo versa sobre la recolección de esperma en ocasión del tratamiento de la infertilidad. Explora dos interrogantes: por un lado, el de los significados culturales y subjetivos asignados al esperma, y, por otro lado, el de los significados asignados a la recolección de esperma, en relación a lo cual vale tener presente que se basa, en la mayoría de los casos, en la práctica de la masturbación masculina en el contexto hospitalario o en el del laboratorio biológico. Nos encontramos pues enfrentados a un fluido corporal y a una práctica fuertemente cargados de significados simbólicos, los cuales no son reducibles a los significados atribuidos a estos elementos en el marco estricto de la biomedicina.

Nuestro enfoque se inscribe en la perspectiva de una antropología de la enfermedad y de la psicología social cualitativa de la salud. Arthur Kleinman sistematizó la distinción entre “*disease*”, la enfermedad desde el punto de vista médico-científico e “*illness*” la enfermedad desde el punto de vista de la experiencia del paciente (Kleinman, 1988). Hemos aplicado este esquema de análisis a los distintos materiales que recogimos para distinguir mejor el discurso médico-científico de los diálogos con los hombres involucrados. Así por ejemplo se pudo observar que si las expresiones “recolección de esperma” y “espermograma” son expresiones utilizadas en biomedicina, uno de los hombres interrogados habló de esta experiencia como “*une branlette remboursée par la sécu*”* (Daniel). Se perciben así los abismos que separan la experiencia de la recolección del esperma tal como es descrita y vivida por el paciente, de su construcción en el universo médico-científico. La expresión de Daniel no cubre sin embargo la totalidad del campo de la experiencia de los hombres enfrentados a la infertilidad. En consecuencia, cuando Pierre nos dice que él “*no es realmente un hombre*”, se accede a otro registro de los

significados que circunscriben la situación de la recolección de esperma y que remiten a la herida identitaria provocada por el descubrimiento de la esterilidad. La confusión de los significados eróticos y médicos de la masturbación como medio principal de producción y recolección de esperma es el foco de este artículo.

Recolección de datos en dos centros parisinos

Esta investigación se llevó a cabo en dos hospitales universitarios de la región parisina, en los cuales hemos podido observar las consultas de tres áreas de prácticas: laboratorio de exámenes biológicos, consulta de urología-andrología y centro de procreación asistida en forma médica (Procréation Médicalement Assistée) (P.M.A.), trabajando en red. Hemos pasado mucho tiempo en estos servicios para dialogar de manera informal con el personal médico y técnico. Durante nuestra inmersión en los servicios, hemos podido tener acceso a documentos técnicos y reglamentarios. En total, hemos observado cerca de 168 consultas en las tres áreas de prácticas, con soporte de una grilla de observación sistemática². Posteriormente a estas consultas, y cuando la pareja respondía a los criterios de inclusión (no tener hijos, no haber intentado previamente la fecundación “*in vitro*”) se le proponía al hombre o a la mujer (de manera aleatoria según los días) participar en la investigación mediante una entrevista semidirigida. Se especificaba que el entrevistador sería un investigador quien no había asistido a la consulta y quien no podría influir sobre la continuación del tratamiento (consentimiento libre, informado y explícito). El protocolo preveía reclutar únicamente a personas que aún no habían beneficiadas con un tratamiento de infertilidad y que no habían tenido ningún hijo anteriormente. 16 hombres y 9 mujeres fueron finalmente reclutados en el estudio y las entrevistas fueron grabadas y transcritas con el fin de ser analizadas. Este reclutamiento se efectuó de manera no invasiva y sin insistencias mayores, con el fin de no interferir con el proceso de aceptación, lo cual puede explicar la escasa proporción de respuesta. Por otro lado, en el momento en que fueron interrogados, la mayoría de estos hombres conocían el diagnóstico de infertilidad o de hipofertilidad que se había determinado tras los exámenes de la calidad de su esperma. En efecto, previamente a toda tentativa de fecundación o inseminación, algunos de estos hombres relatan haber tolerado varios espermogramas, en diferentes momentos de su recorrido. Este punto es importante, en la medida en que permite comprender mejor que las entrevistas grabadas no se inscriben en la cronología de los recorridos médicos relatados por estos hombres sino que proceden de una reconstrucción narrativa de experiencias marcadas por el conocimiento del resultado obtenido en los espermogramas.

Las primeras transcripciones fueron luego estudiadas por los miembros del equipo y se elaboró una grilla de análisis de contenido temático que retomaba los principales

* Nota del traductor: Expresión vulgar que significa “una masturbación reembolsada por la obra social”.

² Este material de observación es objeto de análisis actualmente y será objeto de una publicación ulterior.

temas de la investigación con el fin de sistematizar las lecturas de cada uno (Giami, Korpès, Lavigne, Scelles, 1995). Este artículo se refiere exclusivamente a los hombres, categoría a menudo poco estudiada en el campo de la salud reproductiva. Las características de estos hombres se presentan en el cuadro.

El análisis de las prácticas biomédicas relativas a la recolección de esperma y de los significados que le son atribuidos por los hombres se ha basado en la recolección y el análisis de documentos reglamentarios recogidos durante nuestras investigaciones relacionado con el discurso de los hombres a quienes pudimos entrevistar. Nos encontramos pues en el marco de un procedimiento complejo cuyo análisis está basado en materiales diferentes.

II. El esperma: un objeto simbólico

Los significados de la recolección de esperma no son reducibles a las realidades y a los significados biomédicos que interesan sobre todo a los médicos. El esperma representa una sustancia biológica asociada a valores simbólicos que implican que su manipulación sea relativamente compleja. En algunas culturas, el esperma está considerado como un alimento que sirve para reforzar los huesos del feto, o como un elemento simbólico que contribuye a la transmisión de la identidad cultural (Héritier, 1984; Héritier-Augé, 1985). Por otro lado, el esperma de los hombres adultos puede también absorberse oralmente por jóvenes muchachos que de este modo van “a convertirse en hombres”: la virilidad y la identidad de clase se transmiten por este medio (Godelier, 2005). En las culturas tradicionales occidentales, y, en particular, en la cultura judía tradicional, la producción del esperma fuera de la vagina y en período no fecundo de la mujer se considera como un pecado y el producto resultante como una impureza (Douglas, 1966; Biale, 1997). Finalmente, el surgimiento de la epidemia de VIH-Sida renovó el stock de los significados asociados al esperma añadiendo la dimensión de la muerte, de la enfermedad y de transgresión del orden sexual (Giami, Veil, 1994; Sontag, 1988). El mundo médico-científico no escapó de estos significados culturales. Se sabe que en los Estados Unidos, las normas religiosas constituyeron un obstáculo importante al desarrollo de la investigación sobre el esperma: entre 1930 y 1945, la masturbación no se consideraba como un método aceptable para la recolección de muestras de esperma de modo que los investigadores tuvieron que inventar métodos de recolección de esperma asistidos por preservativos en látex utilizados en situación coital (Moore, 2002; Clarke, 1998). Por otro lado, en Francia, encontramos un único estudio sistemático de las condiciones materiales y psicológicas de la recolección de esperma el cual se remonta a 1977 (Jouannet, David, 1977). Esta casi ausencia de trabajos científicos permite pensar que los médicos y los investigadores cuyos trabajos versan sobre el esperma parecen haberse interesado poco por “el factor humano” presente en la producción del esperma. ¿Quizá se inspiraron en la tradición veterinaria, en la que la recolección de esperma con el objeto de una inseminación artificial no plantea los mismos problemas? Es por fin sorprendente que prácticamente no se haya

pretendido poner a punto procedimientos que permitan la recolección de esperma a partir de su emisión genital, de otro modo que no sea por la masturbación manual, e independientemente de métodos quirúrgicos (Gerris, 1999).

III. La recolección de esperma

¿Una práctica médica trivializada?

La recolección de esperma³ constituye uno de los pasos obligados para los hombres cuyo consorte realiza una gestión para la Asistencia Médica para la Procreación (Aide Médicalisée à la Procréation) (AMP). En este contexto, la recolección de esperma consiste en un acto prescrito por un médico en el marco de la realización de un espermograma y/o de un espermocultivo, exámenes de laboratorio practicados para la formulación de un diagnóstico cuyo resultado se ignora *a priori*. El diagnóstico que deriva de este examen tendrá una influencia importante en el desarrollo posterior del procedimiento de AMP que se propondrá a la pareja. Se desarrolla en principio en un local destinado a este uso en el laboratorio o, menos frecuentemente, en el domicilio de los interesados. La recolección de esperma puede también practicarse el día de la punción ovocitaria en el marco de un tratamiento de Fecundación In Vitro (FIV), antes de la búsqueda de gametos en el laboratorio, con el fin de una criopreservación, o para una donación de esperma. Estas tres últimas situaciones, que se basan en el conocimiento del carácter fértil del esperma, no se abordan en este texto. Nos interesamos por la recolección de esperma en el contexto del AMP y solamente cuando se llega a establecer un diagnóstico de infertilidad o hipofertilidad, situación mucho menos estudiada en la literatura científica y mucho más problemática, para los hombres que se prestan y para sus esposas, que las situaciones en las cuales la recolección de esperma es el cometido de un hombre fértil (Kirkman, 2004).

La dimensión sexual de la recolección de esperma

Los protocolos de toma de muestra (o de recolección) de esperma que hemos estudiado pasan inadvertidos, o evitan de manera indirecta las dimensiones eróticas que rodean este acto. La cuestión de la excitación sexual necesaria para la producción de esperma en el laboratorio a menudo se ignora y pocas publicaciones abordan este tema. Un reciente informe de la OMS destinado a presentar las prácticas y las controversias actuales de la reproducción asistida no menciona en ningún momento la cuestión de la recolección de esperma, ni del punto de vista técnico ni del punto de vista ético. En el mejor de los casos, las recomendaciones formuladas por los CECOS o centros de PMA hacen referencia a “la masturbación”, sin aportar ninguna precisión a este término, considerando sin duda que todos saben en qué consiste, y estipulan que

³ Es el término oficialmente utilizado en *Guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en Assistance Médicale à la Procréation, rédigé par la Commission Nationale de Médecine et de Biologie de la Reproduction et du Diagnostic Prénatal* (CNMBRDP), publicado en el *Journal Officiel de la République Française*, 28 de febrero de 1999.

“el espermatozoides se recoge mediante masturbación en el laboratorio”⁴. La sintaxis de esta frase evita precisar la identidad del sujeto de esta acción, quien puede ser entonces el propio paciente o cualquier otra persona (su consorte, el médico, un técnico, una prostituta o una persona especialmente encargada de esta tarea⁵).

Sin embargo, el diccionario es claro en este punto: la masturbación se define como una práctica sexual solitaria que consiste en la palpación de los órganos genitales para obtener placer, orgasmo “*pratique sexuelle solitaire consistant en attouchements des organes génitaux pour se procurer du plaisir, l’orgasme*” (*Trésor de la Langue Française*, TLF). La producción de espermatozoides no entra pues *a priori* en los objetivos asignados a la práctica de la masturbación. Además, el TLF recuerda un sentido fuera de uso del término aplicado como metáfora: Esfuerzo intelectual o moral estéril “*Effort intellectuel ou moral infécond*”. Este uso está alineado con las teorías médicas del siglo XIX de acuerdo con las cuales la masturbación se consideraba como la causa de la impotencia y la esterilidad (Belliol, 1832; Garnier, 1887). La masturbación condensa así en la cultura occidental referencias foráneas -y quizá incluso contradictorias- con la procreación y la fecundidad... incluso cuando está asistida médicamente.

En general, la excitación de quien debe supuestamente producir el espermatozoides se promueve con ayuda de revistas pornográficas que pueden ser traídas por los propios consultantes (las cuales pueden a continuación dejarse en el laboratorio o ser llevadas por ellos), compradas personalmente por el responsable del área (con fondos propios o con el presupuesto del laboratorio). En ausencia de protocolo explícito, no existe aparentemente consenso ni presupuesto formal para la adquisición de este material. Esta situación deja así lugar al criterio de los responsables de los laboratorios y del personal técnico quienes actúan según sus concepciones morales, su propia incomodidad o sus propios fantasmas relativos a la masturbación, su gusto o aversión por la pornografía, y sus concepciones en materia de higiene hospitalaria. En este sentido suelen colgarse reglamentos internos en los locales destinados a la recolección de espermatozoides: se refieren principalmente al cumplimiento de las condiciones de higiene y seguridad. En el mismo orden de ideas, la presencia del consorte y su posible participación en la recolección de espermatozoides se dejan a la evaluación y criterio del personal, o a la decisión de los usuarios.

⁴ El documento *Guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en Assistance Médicale à la Procréation* editado por la *Commission Nationale de Médecine et de Biologie de la Réproduction et du Diagnostic Prénatal* (CNMBRDP), publicado en el *Journal Officiel de la République Française* el 28 de febrero de 1999, no menciona en ningún momento el término “masturbación” ni la técnica que se emplea para la recolección de espermatozoides « *recueil de sperme* ». Este mismo documento hace mayor referencia a las técnicas orientadas a asegurar la esterilización de los locales asignados al transporte de los gametos...

⁵ A principios de los años 60, los sexoterapeutas William Masters y Virginia Johnson habían recurrido algunas veces a “socios de sustitución” (*surrogate partners*) para garantizar el tratamiento de los desórdenes sexuales de algunos hombres que se presentaban individualmente. Esta práctica fue luego abandonada.

Se trata de una de las inacostumbradas prescripciones médicas que no requiere técnicas médicas sofisticadas y que está cargada de un peso imaginario importante debido a que se obtiene por medio de una práctica sexual, y *a fortiori* de una práctica sexual no reproductiva, estigmatizada a través de la historia de la civilización occidental (Foucault, 1976, Laqueur, 2003; Szasz, 1976). Por otro lado, la dimensión sexual de la recolección de esperma está presente en la medida en que la producción del esperma se apropia de las prácticas de la masturbación incluyendo el aislamiento, la manipulación del pene para la emisión de esperma, el recurso a contenido fantasmático susceptible de facilitar la eyaculación (la pornografía) y, eventualmente, la presencia de la compañera. Los discursos de hombres y mujeres, de los usuarios, así como de los profesionales encargados de la recepción de los pacientes manifiestan la incomodidad, el secreto, y hacen referencia a algo que debe ocultarse, cosa que suscita a veces la risa, aspectos habitualmente típicos de las observaciones acerca de la sexualidad (Gaignebet, 1974; Giami, Olomucki, de Poplavsky, 1997; Guiraud, 1993). La dimensión erótica, necesaria para la excitación, y presente en la recolección de esperma hace de esta situación una situación contradictoria: por un lado, la masturbación se encuentra afectada de una connotación específica (y negativa) a causa de su carácter no reproductivo; por otro lado, esta práctica no reproductiva se encuentra al servicio de la procreación. Parece pues revelar un malestar no resuelto, como una forma de “retorno de lo reprimido” que afecta la sexualidad en exclusión de la práctica de PMA.

La recolección de esperma está pues dotada de significados tomados de dos agendas: por un lado, de la agenda médica que se refiere al procedimiento en su conjunto y a la cuestión del tratamiento bioquímico del esperma, y por otro lado, de la agenda sexual referente a las modalidades de producción del esperma, y también de la práctica o la renuncia de la “procreación por vía sexual” y que se refiere al hombre, a la mujer y la pareja. La confusión entre estas agendas, mantenida y quizá incluso reforzada por el procedimiento médico-científico en el cual se desarrolla, impacta en los significados que los hombres a quienes entrevistamos otorgan a su experiencia. La experiencia de la recolección de esperma nos pareció constituir un momento clave para comprender la “experiencia del paciente”. Teniendo en cuenta la dimensión cultural y fantasmática que asignan a la recolección de esperma los significados y connotaciones que sobrepasan el marco de la práctica médica, pero que, por efecto rebote, se encuentran en el núcleo de esta práctica, nuestra atención se dirigió principalmente a las implicaciones y las repercusiones subjetivas suscitadas por la “recolección del esperma infértil” (Coeffin-Driol, Giami, 2004). Así estudiamos las representaciones y los significados que los hombres colocados en esta situación asignan al hecho de tener que producir esperma en el laboratorio. Elegimos presentar los temas principales aparecidos en los discursos recogidos entre los hombres poniendo el acento en el malestar suscitado por la prescripción del espermograma, la incompreensión de la situación vinculada a la ausencia de información precisa, la confrontación a la práctica de la masturbación en el medio científico, los significados asignados a la práctica de la masturbación y el lugar

asignado a la mujer en este recorrido. Precisemos, no obstante, que el tema de la recolección de esperma no había sido objeto de hipótesis específicas previas al registro de los discursos. El interés por este tema apareció durante la investigación cualitativa realizada de manera abierta. El procedimiento de análisis se ha basado en el principio de saturación, desarrollado en el contexto de *grounded analysis* (Glaser, Strauss, 1967) más bien que en el de la frecuencia relativa de aparición de las enunciaciones y términos.

IV. El hombre tambaleando en sus certezas

Incluso antes que la recolección de esperma haya sido practicada y que sus resultados se hayan conocido, la sola prescripción de este examen tiene la fuerza de una revelación para quienes se enfrentan a ella: su fertilidad se pone en duda en cuanto el médico se dispone a proceder a su evaluación. Esto, sobre todo teniendo en cuenta que los primeros interrogantes surgen a partir del momento en que un embarazo se hace esperar más allá de plazos subjetivamente aceptables por la pareja, se refiere siempre a la mujer (“busquen la mujer”) (“*cherchez la femme*”). La prescripción del espermograma constituye en todos los casos una (mala) sorpresa, y su importancia puede subestimarse bajo el efecto de un proceso de negación de sus consecuencias potenciales. En la mayoría de casos, la prescripción de recolección de esperma para un espermograma se inscribe en un proceso de asistencia sanitaria que ya está bien instalado. Esta primera focalización de la mirada y la práctica médica sobre la mujer resulta de una posición obviamente compartida por el sentido común y por la medicina que imputa *a priori* la causa de la infertilidad a la mujer. Las primeras quejas provienen de la mujer o del compañero, al dirigirse a la consulta ginecológica⁶. En un gran número de casos, el hombre acompañó a su compañera y la asistió en este cometido, considerando que se trata de un problema que concierne a la pareja.

Simon: No, no, no. Antes... de antes, decía siempre que era... la mujer de hecho y que... que si era que algo que andaba mal... Así es, se decía siempre eso y... creo que incluso ahora, quizá... eso evoluciona un poco, ¿eh? De todos modos, se tiende siempre a acusar a la mujer, se acusa... está permitido acusar a la mujer. Eso evoluciona un poco. Eh, de todos modos, se tiende más a acusar a la mujer, se tiende siempre a acusar la mujer... Y aquí, que. Y le... la... ella lo vivió mal pero ella, ella... bueno... ella misma también, ella decía que era ella. De esas cosas fibrinosas, tenía fibromas y todo eso... Y bueno... ella también tiene como una... una hipertensión. Así es. Bueno, cosas,... Yo, solo después, verdaderamente después, después y durante un único período... así es,... uno... uno no se decía que era... es más bien ella.

A partir de ese momento, la prescripción de recolección de esperma suscita dos tipos de posturas. Por un lado, después de haber sido espectador o haber acompañado el

⁶ La dimensión de género en la distribución de hombres y mujeres en las distintas especialidades médicas, se caracteriza por el muy neto predominio de mujeres entre los ginecólogos, lo cual viene, probablemente, a reforzar este punto ciego.

recorrido médico de la mujer, el hombre tiene el sentimiento - y a veces el alivio - de encontrarse finalmente en el mismo nivel del proyecto médico: es su turno de ser objetivo de los tratamientos, de las preocupaciones y de la atención médica, y también de la atención de su mujer, atenta al hecho que él acepte las demandas que se le hacen para garantizar el avance del tratamiento médico. De este modo ingresa en el protocolo médico junto con su mujer, como actor protagónico. La idea según la cual la entrada de ambos en el curso del tratamiento restablece una determinada igualdad con la compañera, en el nivel de la distribución de la imputación de infertilidad, les surge a algunos hombres. Esta nueva situación tiene efectos positivos: abre la posibilidad de una renovación de la comunicación en la pareja:

Daniel: es complicado... es complicado compartirlo en la pareja, en realidad es muy complicado compartirlo afuera y es también complicado compartirlo en la pareja. Y en consecuencia así... así, es así... En fin, digamos que es un proceso que tiene varias dimensiones. Es decir que esto corresponde también a la fase en que comienzo a pasar por exámenes, en que comienzo a ir a las consultas de ginecología con ella, es así. Y todo eso se organiza poco a poco, es decir, en líneas generales al cabo de dos años, sí. Y así... y así las cosas pasan a ser, para mí, más... más simples, de un cierto modo. En fin tengo la impresión de comprender mejor, poco a poco. Y al mismo tiempo eso pasa a ser... de a poco, de una determinada manera, recupero la... buena parte del peso de todo este protocolo, este proceso. Es decir que antes, de hecho, al principio, pienso que mi mujer cargaba casi todo el peso sobre sus hombros. Y luego poco a poco, cuanto más difícil se volvía eso, más me encontraba implicado en el proceso y más cargaba parte del peso. Lo que es bueno, en fin lo que es bueno para ella en todo caso, (risa) porque desde el principio hicimos... y bueno, compartimos las cosas y nosotros... sí, hoy hemos logrado, de hecho, yo lo creo, al principio del protocolo de PMA viviendo las cosas de manera también... viviendo las cosas de manera equilibrada.

Por otro lado, y es la principal postura adoptada por la mayoría de los hombres para quienes la prescripción del espermograma concluía posteriormente en un diagnóstico que establecía una “azoospermia”, o una “oligospermia”, ya se trataba de un veredicto: la prescripción ya constituye el veredicto de la esterilidad del hombre de acuerdo con el mismo principio según el cual no se interroga más que a los culpables y el viejo proverbio popular según el cual no hay humo sin fuego. El enunciado de la prescripción ya condensa el diagnóstico y los resultados del examen. Estos hombres se colocan en situación de dudar de su fertilidad y la solicitud de un examen destinado a explorar una posible infertilidad se vive desde el inicio como un diagnóstico de esterilidad, como una afirmación que viene a confirmar lo que temían incluso antes que les fuera administrada la prueba científica. Contrariamente a la mayoría de los hombres interrogados, Maurice no conoce aún los resultados de su espermograma, en el momento de la entrevista, pero ya está en condiciones de ofrecer una apreciación cuantitativa de su fertilidad:

LC: Mmm. Sí, ¿ya obtuvieron los resultados o todavía no?

Maurice: Todavía no, no. Bueno... me dijeron que hacían falta tres semanas. Y luego... es todo... eso me pone... eso me dopa porque... yo... en fin... no sé por qué... yo... sé que cambiaría quizá de actitud cuando tuviese los resultados. Es decir, pensaría en otra cosa. ¿Pues, cómo decirle? Quiere... saber si me siento incómodo o... No, porque... no. No porque todo el tiempo cargar con cosas que haya una esperanza... es porque no conozco de qué se trata en general... espermatozoides, por lo tanto... pero se me dijo que eso puede ser que un día, por descuido, llegue a... Entonces, en realidad, tengo una oportunidad sobre dos. Así es. (Pequeña risa). En este momento,... cada vez, ni bien, que tengo un turno, me seco. Entonces, pienso en eso seguí... Decía que pensaba todos los días, todos los días en eso. Entonces,... mientras no tenga los resultados, no funcionará. En fin, quiero decir, pensaría siempre en... yo pensaría siempre en tener un hijo, sí. Entonces mientras tenga vida... si no consigo tener un hijo, será necesario que... no tengo elección, no.

Más allá de la evaluación cuantitativa que traduce la adhesión al discurso biomédico, este hombre retoma la cuestión principal que él se plantea y que determinó su peregrinaje médico: lograr tener un hijo. La prescripción de la recolección de esperma para un espermograma constituye un momento cargado de ambivalencia: estos hombres informan sentir que se han acercado a sus esposas pero al mismo tiempo “saber” que son “estériles”. Esta posición se basa en un proceso de condensación del desarrollo del proceso que va desde la prescripción, a la realización de los exámenes y al conocimiento de sus resultados, anticipando resultados negativos. La mera prescripción de la prueba de fertilidad incluye su resultado negativo.

V. El descubrimiento de la realidad oculta en la recolección de esperma

La ausencia de información

Los hombres interrogados dicen haber sido privados de información en las prestaciones en las cuales fueron acogidos. Este sentimiento de ausencia de información da lugar a la emergencia de representaciones previas de los individuos. Los hombres no comprenden por qué se les pide este examen e ignoran cómo van a desarrollarse los sucesos, sobre todo porque tienen la impresión que no se les brinda la información sobre el protocolo preciso de la recolección de esperma:

Albert: Fue en primer lugar a ver a su ginecólogo, quien encontró, en particular, una distrofia de los ovarios entonces esto no ayuda en general. Y luego, entonces dijo: “Vamos a ver también qué pasa en lo que concierne al señor”. Y es ahí cuando hice un primer espermograma, que era a finales de 2002, principios de 2003, no sé ya la fecha exacta (...). Es un espermograma, es una muestra, punto. ¿Y para qué? No estaba claro. Para hacer un análisis, sí. Pero cuáles iban a ser los análisis que iban a hacerse, no estaba claro. (...) Porque, bueno, se nos dice “usted va a hacerse un espermograma”, yo ni

sabía lo que era un espermograma, es así, antes de que se me lo prescriba. Entonces fue necesario también que... yo... ¿cómo? Que vaya a informarme por mí cuenta... Sí. A mí lo que me sorprendió un poco, es... eso es un detalle, eh, es realmente tonto, pero hay un pequeño letrero, a la altura de los... de la sala de espera, allí, que dice “si desean explicaciones, es necesario sacar turno”. Sí, de la... muestra, en fin de la fecundación in vitro, pienso, o “si quieren una consulta”, así es, con el Doctor, “hay que sacar turno”. No sé, eso me... a mí eso me pareció... eso me chocó un poco. Es decir, en líneas generales, si uno desea explicaciones, bien, hay que sacar turno, eso será en dos semanas, y todo eso. No había información inmediatamente disponible en el lugar donde... (...) eso sorprendió a mi mujer también. Saber que uno no puede... no hay información prontamente disponible, que no hay un médico que puede responder sobre una cuestión precisa, también en el tiempo inmediato.

Se prepara a estos hombres mentalmente a pasar por exámenes médicos o biológicos como “muestras” de “secreciones”, una “radiografía” o una “ecografía”, y no esperan tener que masturbarse en el laboratorio. La idea de que se trata de un acto de connotación sexual no es lo primero que se les ocurre a estos hombres. El contexto médico impone y preforma la comprensión de los propósitos de los médicos. Muchos hombres no asocian de entrada el “espermograma” a la práctica de la masturbación. Ellos se lo representan más bien como un examen médico, banal.

Un examen médico que consiste en masturbarse

La incompetencia suscitada por la escasez de información es tanto más fuerte cuanto que estos hombres “descubren” progresivamente que el examen en cuestión consiste en la práctica de la masturbación. Esta reflexión suscita ansiedad fundada por un lado, en la asociación generalmente establecida entre los exámenes médicos, el dolor y la enfermedad, y por otro lado, en la asociación de la recolección de espermatozoides con la práctica de la masturbación y el placer. La asociación de estos dos significados de la “recolección de espermatozoides” es, a primera vista, incompatible. Muchos hombres se quejan de no haber sido informados de antemano que iban a tener que masturbarse y a movilizar una forma de excitación sexual para tomar una muestra de su espermatozoides, cosa a priori impensable en el contexto médico. Antes de su primera experiencia de recolección de espermatozoides, Héctor expresó no haber sabido que ese examen consistía en la práctica de un acto de masturbación.

Héctor: Ah, en ese entonces, eh. Era así. Pues, yo llegaba, estaba con mi mujer, una enfermera pasaba... Yo no sabía que... que se me iban a tomar muestras. (LC: Mm.) Bueno, yo llego. Y es recién a la salida que nos dimos cuenta pero... Porque me dijo: “Oh, vamos a hacerte un... un espermograma... Uno recibe una prescripción, así nomás, se va al hospital... se le entrega a la mujer. “Ah, muy bien. Mire, pase allí y...” - “Se pasa allí ¿y qué?” - “Bue, usted... usted sabe, usted, ... tomar su semen”. Y en ese momento uno comprende que... que ... que es necesario masturbarse. Que es necesario

masturbarse. Y entonces, se va al baño... a un cubículo, así y... yo, yo estaba completamente bloqueado, pasar una hora sin poder ... Porque uno no se puede masturbar así, eh. Es necesario alcanzar un nivel de excitación... Y eso, es... es necesario trabajarlo, eso. Es necesario... olvidar que se está en un hospital, que se está en un cuarto de baño, que hay gente que pasa, así, por... en todas direcciones y... bum.

Albert: Bueno, al principio no es especialmente agradable, eh, quiero decir, encontrarse en una situación en que es necesario hacer algo que uno no hace todos los días tampoco naturalmente, es decir, tomar la muestra del propio esperma. Bueno, en fin tenía de verdad la impresión que era algo... Llegué, “bien aquí está, ahí tiene la botellita, usted hace esto, hace lo otro... gracias y hasta luego”, así es. Es decir, que está por un lado está el examen médico, el espermograma es un examen médico... es como una ecografía. En fin un poco más complicado, pero de todos modos. (H: risa) no hay un profesional femenino allí, para uno... (risa) Pero bueno. Por lo tanto, por un lado está el resultado, se hace... se hace el examen, y por otro lado está la interpretación y la consideración, digamos, de las inquietudes...

La prescripción médica “seca” no parece constituir la mejor preparación para la producción del esperma. Enfrentados a esta confusión librada en el marco del hospital y el laboratorio, los hombres elaboran significados y posturas diferentes en respuesta a la situación en la cual se encuentran. Estos hombres oscilan así entre dos posturas diferentes: por un lado, la adhesión a la ideología y al discurso médico y científico de la banalización del acto de la recolección de esperma y por otro lado, el reconocimiento del carácter erótico de este acto⁷.

VI. Pornografía y masturbación para un examen médico

El uso de la pornografía y la práctica de la masturbación representan prácticas sexuales estigmatizadas que suscitan sentimientos de vergüenza o malestar y que raramente se reconocen o se reivindican en público. La coartada médica y la finalidad reproductiva que acompañan este acto cuando se realiza en este contexto no bastan para desexualizar la práctica.

Las revistas pornográficas: el malestar

Pierre ha iniciado su proceso, a raíz de los consejos brindados por amigos quienes también se enfrentaron a la infertilidad. Rememora la experiencia que él mismo vivió a partir del testimonio que atribuye a sus amigos, como una manera de poner de relieve la trivialidad de una situación que compartió con otros:

Pierre: Cómo sucedía, la sala blanca, los libros pornográficos colocados en una esquina, una enfermera un poco molesta que entrega el receptáculo. Pues bien yo... yo

⁷ Las dos posiciones que hemos identificado no son necesariamente excluyentes: los hombres pueden pasar de una a otra.

había tomado eso a la broma cuando me habló de eso, por lo tanto bueno, yo diría, yo tomé eso... en fin transcurrió sin problemas. En fin en realidad es mi esposa quien incluso se sorprendió, pero para mí fue como mandar una carta por correo.

La práctica de la pornografía no es fácilmente confesable sobre todo si se trata de prácticas sexuales no reconocidas en el marco conyugal. El malestar respecto de la pornografía se adjudica aquí a la enfermera.

Mouloud, quien reconoce la dimensión sexual de la “toma de muestra de esperma” y la dificultad de practicar este acto en el marco hospitalario, por encargo, se demuestra aún más molesto por tener que recurrir a “documentos” en torno a los que ni siquiera expresa el calificativo de “pornográficos”. “El acto de placer” parece aún más incompatible con el marco hospitalario y la finalidad de la “toma de muestra”:

Mouloud: A veces, me tomaba medio día libre, para ir a hacer la toma de muestra... era un poco... era un poco difícil por la masturbación también. Aunque se nos dan documentos, unos... para ver, libros así para estimular, pero... Sí, la cabeza un poco... Yo el hecho de venir así de vez en cuando al hospital para las muestras, así nomás eso me molesta un poco, sí. No es... No me siento cómodo. Sí. Sí, no se viene por placer. Se está obligado a venir, por lo tanto eso ya es... Además, venir así nomás, tenés un turno, entonces es justo en ese momento, por ejemplo, entre las 13 horas y las 13 y media, ese es el momento en que hay que complacerse. Sí, es un poco difícil.

El desconcierto, la vergüenza: ser visto en el momento de suministrar el propio esperma

Estos hombres deben masturbarse “por encargo” y a esto hay que agregar que se trata de un contexto inadecuado en el cual tienen la impresión de no tener la intimidad necesaria. Algunos de ellos vivencian el fantasma de masturbarse en público, o al menos a vistas y sabiendas del “público” presente en la sala de espera.

Albert: Bueno, al principio no es especialmente agradable, quiero decir, encontrarse en una situación en la que es necesario hacer algo que no se hace todos los días tampoco naturalmente, es decir, tomar muestras del propio esperma. Bueno, en fin tenía realmente la impresión que era algo... Llegamos, “Bien aquí, ahí tiene la botellita, hace esto, hace lo otro. Gracias y hasta luego”, sí. (...) Bueno no esperaba que... Allí había una sala... hay una sala de espera donde uno puede encontrarse con otras dos, tres personas, por lo tanto ya uno se ve un poco (risa) diciéndose “Mirá, el tipo viene a...” en fin quiero decir no es una situación en la que se tiene... se sabe bien muy en qué situación se está, se piensa que las otras personas que están allí lo están también y hay... no una especie de vergüenza, pero quizá un poquito en alguna parte también de vergüenza de decir... Sí. Y todas las personas que están allí saben que usted, usted tiene un problema. Sí, había también... este aspecto un poco impersonal también, que

me es nefasto, sí. Es, se está en la sala de espera, van pasando unos después de otros, sí. Este aspecto, para el personal, imagino realmente que sea... en fin, incluso algo completamente banal, pero para un hombre que viene a hacerse un espermograma por primera vez, eso no lo es verdaderamente banal.

Hector vivió mal el hecho de tener que masturbarse en un cubículo, y constatar que era difícil llegar a eyacular. Describe, haber visto a un hombre quien no había podido eyacular. El malestar asociado con esta situación parece amplificado por la actitud del técnico, una mujer, quien solicita públicamente al hombre que declare que “no pudo”:

Hector: Llego. Era invierno. Y la señorita me dijo: “Bien, es necesario que usted esp... espere aquí, un poco aquí porque hay un señor... en el cubículo”. Diez minutos después,... La puerta se abre y el señor sale. Veo: “Ya está. Señor, ¿está listo?” - “No, no pude”. El señor que salía no había podido masturbarse. ¡¡¡Oh!!! Y eso me pasó también... también una vez. Pero después, me acostumbré, por lo tanto... como eso no me resulta un problema, vine aquí.

Los significados de la masturbación: sexualidad premarital

La masturbación no es una práctica sexual banal, está considerada como una práctica solitaria que coloca al individuo aislado del vínculo social (Laqueur, 2003). Entre las pocas personas entrevistadas que han abordado el tema de la masturbación desde el punto de vista del placer, se encuentra Mouloud, obrero originario de Maghreb quien re-inserta la masturbación en el contexto de su vida sexual pre-marital, por lo tanto como una actividad sexual de tiempo pasado en el curso de su biografía.

Mouloud: Se hace la toma de muestra por masturbación. Al principio, sí, al principio tuve dificultad para... porque hice varias tomas. Muy al principio tenía de verdad, tenía dificultades para llegar a satisfacerme por masturbación, sabiendo que, bueno, antes de casarme de vez en cuando yo... me masturbaba, por lo tanto... Sí, (risa) sobre todo cuando era aún más joven. Como era difícil tener compañeras y en consecuencia de vez en cuando yo me masturbaba, por lo tanto la masturbación era algo que me resultaba casi familiar... Por lo tanto no es algo nuevo para mí. Entonces así, después de mi matrimonio, olvidé completamente la masturbación. Pero así para la toma, al principio tenía un poco de dificultad, pero, entonces con el tiempo, casi ya me acostumbré.

Ya se trate de una utilización de la pornografía cargada de malestar o de la práctica de la masturbación cargada de vergüenza, cuando debe practicarse bajo la mirada de la institución médica, uno se encuentra enfrentado a un desfase entre el contexto médico y los significados sexuales asignados por los hombres a esta práctica. El tema de la masturbación hace resurgir los períodos pasados de existencia como la adolescencia o más generalmente la vida premarital.

VII. Volver aceptable la recolección de esperma

La banalización de la recolección de esperma

La banalización y la negación de las dificultades encontradas por estos hombres se expresa de distintas maneras. Para Jean-Pierre, la experiencia de la recolección de esperma se interpreta en el registro de su profesión hospitalaria, lo cual le permite establecer distancia con el carácter personal e íntimo de esta. Jean-Pierre entonces no habría tenido “*un sentimiento particular*” puesto que, según dice, el proyecto de PMA no implica “*ninguna connotación particular, para mí es un trabajo como otro*”. El hecho de pasar por exámenes, insiste “*me deja frío, sin ninguna reacción particular*” y la recolección de esperma no implicó pues “*Nada de particular*”. Totalmente identificado con su profesión, cuya “gorra” calza sobre la que lo coloca en la posición del paciente, se ubica al margen del grupo de los hombres que viven la misma experiencia, y se pone del lado de los profesionales que observan a los pacientes deambular en el ambiente:

Jean-Pierre: No, en realidad me sonreía al ver a la gente rondar delante de la puerta antes de entrar, yo encuentra eso... (...) La gente se pasea delante de la puerta, no se atreve a entrar.

Antoine sigue siendo muy discreto y un poco confuso al mismo tiempo. Nos dice que:

Antoine: desde un punto de vista... puramente médico... No me planteé... otras cuestiones... Es todo. No hay nada más que decir al respecto. Es... Es en realidad para avanzar, para... para intentar comprender, para avanzar.

Añadirá que el examen procedió sin ningún problema y que era “*soportable*” y “*simple*”. Emile describe la recolección de esperma tomando distancia, a partir de la cual su cuerpo y su espíritu se disocian:

Emile: Bien, para mí, yo... en fin, el folclore, la mente, todo eso... Yo, son cosas tan diferentes... Un cuerpo, es un cuerpo, bien pues yo no quiero nada, es así. No, ¡es gracioso! (risita). Es decir para mí, separo completamente... El cuerpo... y la mente. Así es.

Es difícil saber si la separación que opera entre sí mismo y su cuerpo corresponde a una estrategia de defensa ante la experiencia de la recolección de esperma o ante la situación de infertilidad. Cuando el entrevistador le pregunta si la masturbación medicalizada no le plantea problemas, responde ubicando la pregunta en un vínculo directo con la esterilidad: “*No, no, no. Ninguno. Ningún problema. El cuerpo es lo que es y... El hecho, es decir ahora, de ser a priori estéril es... bueno es así, es... es como si yo fuese rubio, así es...*”.

Pierre hace hincapié en la facilidad y la rapidez con que consiguió producir el espermatozoide, así como en el hecho de que su mujer y el personal médico hayan expresado sorpresa respecto de eso:

Pierre: en diez minutos, ya está, me encuentro en el pasillo y espero y a cada vez se sorprenden de ver que terminé la toma de muestra tan rápidamente, por lo tanto me digo que los otros deben tener más dificultad para efectuar la toma, por lo tanto...

La banalización de la recolección de espermatozoide parece basarse en un proceso defensivo destinado a protegerse contra la percepción de la dificultad suscitada por la dimensión erótica de la recolección de espermatozoide y la contradicción que comporta la erotización de un acto presentado como médico. La adhesión al discurso y a la ideología de la técnica médica de laboratorio, que se inscribe en la prolongación de las primeras reacciones de incompreensión de la prescripción médica, parece permitir a estos hombres “funcionar” en respuesta a las demandas de la institución médica.

Recolección de espermatozoide: hacerlo en casa

La evocación de la posibilidad de efectuar la recolección de espermatozoide en otra parte y no en el hospital se inscribe en el reconocimiento del carácter erótico de este acto y su incompatibilidad con el contexto médico y hospitalario:

Lucien: Pero en realidad la primera vez, entonces fui al laboratorio que está justo al lado de mi casa, ya el ginecólogo sabía todo eso, y en consecuencia me dijeron que podía hacer eso en casa, tranquilamente y todo. Pues es lo que hice, hice eso en casa, en diez minutos les traía el frasco y todo y... y entonces eso dio los resultados... así es Bien... cuando se está en casa ya es un poco mejor. Se está en casa, en fin. Allí es en una pequeña sala, una sala de extracción de sangre, bueno no es agradable no. No puede ser agradable.

Simon: Es desagradable, esos exámenes... es mejor in situ, pero no se logra, el espermatozoide no viene, uno no sabe lo que puede excitarlo, uno no sabe manejarse... Bueno, es desagradable, esos exámenes, es... Absolutamente porque es necesario correr, a veces, se le dice... “es necesario traer sus... ..espermatozoides”, y bien... en el plazo de una hora, por ejemplo, y... venir con su botella y... (risa) ... cuando es necesario que... Ah, sí, sí. Sí. Sí. Porque... yo sí, porque... si ... usted ... no tiene realmente una casa apropiada... porque es necesario ... usted sabe ... sabe, no hay de verdad lugares apropiados, cuando es el momento de hacerlo, no viene el espermatozoide y usted, sabe lo que puede excitarlo, ¿eh? Eh, y en consecuencia, no sabe qué hacer... así es, y sí. Así es, por lo tanto... Y en consecuencia,... hace, a veces, incluso en el lugar y no puede hacerlo... Y, ¿sabe?... no es siempre evidente,... ir... hacerse... una... una masturbación a... así nomás. No, no, es... es bastante... Entonces, es necesario ir al grano: intentar hacerlo en casa. O, si no, intentar la relación con la propia mujer, y luego después de eso... y

entonces,... eyacular en un... pequeño pote y luego después... (*palmea sus manos*)... enseguida, es necesario traer, rápidamente. Pues, ...es así.

Se observa aquí una postura en que estos hombres reconocen el lado erótico del acto de recolección de esperma, su lado “agradable” y la incompatibilidad de realizar actos agradables en el marco “inadecuado” del laboratorio o el hospital. Pero inversamente, y es aquí donde aparece la contradicción con toda su fuerza, la recolección de esperma a domicilio, en un marco “más agradable” puede poner en peligro la calidad del esperma recogido. La recolección a domicilio parece pues inapropiada a su vez por razones opuestas, es decir, por razones técnicas.

VIII. ¿Qué lugar para la mujer?

Hemos estudiado distintas recomendaciones relativas a los métodos de recolección de esperma en distintos países (Francia, Estados Unidos de América, Reino Unido) que evidencian que el acto de toma de muestra debe realizarse en soledad en el marco hospitalario o en el laboratorio: la presencia de la mujer y su posible participación en la producción del esperma no se menciona casi nunca. Por otro lado, cuando estos documentos mencionan la posibilidad de realizar la toma en un lugar que no sea el laboratorio, el protocolo implica entonces utilizar un preservativo especialmente destinado a la conservación de las muestras de esperma. La masturbación no es entonces en ese caso la técnica utilizada para la toma, al menos en el imaginario⁸, sino una práctica sexual en la cual el esperma se vierte fuera de la vagina. La práctica y los significados asignados por estos hombres a la recolección de esperma se sitúan en el ámbito de una actividad sexual transgresiva, no marital y no reproductiva. Por consiguiente, hemos intentado comprender qué lugar y qué rol podían reservarse a las mujeres, en un momento en que el conjunto de los significados parece excluir su participación en esta práctica. Los hombres expresan gran ambivalencia en cuanto a la presencia física de su mujer, sin hablar de su participación, lo cual podría otorgar a esta situación una dimensión erótica compartida por la pareja.

La no aceptación de la presencia de la mujer en la recolección de esperma

Pierre afirma en sucesivas ocasiones poder realizar su toma de muestra “él solo”. Su esposa no ha venido con él porque él solicitaba turnos de mañana muy temprano, de manera que eso no tuviese “*un impacto en su vida profesional*”. Por otro lado, había dicho, “*ella no es mañanera, mientras que yo soy más bien mañanero, es por eso que siempre he ido yo solo, así es. En fin bueno si ella hubiera querido acompañarme, no habría sido un inconveniente, eso no le trae ningún problema*”. Pero por otro lado, nos recuerda que la infertilidad no involucró sus capacidades eréctiles, que continuaron intactas y que

⁸ Recordemos que en el relato de la Génesis, Onán, segundo hijo de Judas, hermano de Er, debe, según las costumbres del levirato, tomar por esposa a Tamar, la mujer de Er, cuando este muriese si Er no hubiese tenido hijos. Onán se niega, prefiriendo “dejar su semilla perderse en la tierra” y muere castigado por Dios.

pueden funcionar incluso sin su mujer: “*Es necesario pasar por la etapa de toma de muestra y no necesito la presencia de mi mujer para ser capaz de tener una erección adecuada para la toma de muestra*”. Esta observación puede interpretarse de distintas maneras, pero si se lo toma literalmente, es posible entrever la manifestación de la posibilidad de tener una erección “sin tener necesidad de la presencia de su mujer”. La no aceptación de la presencia de la mujer parece así reforzar el significado de la masturbación asociada a una actividad sexual transgresora y no marital, tal como ya lo expresamos.

Cuando Emile dice que “La presencia de otra persona no es muy práctico” se puede pensar que considera que la presencia de su mujer le impediría masturbarse, lo cual refuerza aún más la idea de la incompatibilidad entre la masturbación y la vida conyugal.

Emile: Ah no, no, no. Eso me era... me habría sido igual. No, no, me habría sido igual. No. Pero era inútil en la medida en que también es necesario tener mucho cuidado en el nivel esterilización, etc., por lo tanto... yo... no sirve para nada... No, no, no, no, no, eso me... Lo único necesario, todo lo que ya está sistematizado, por lo tanto ... bueno diría que la presencia de una... otra persona, normalmente... no es muy práctico, es así. Porque es necesario igualmente desinfectar bien por todas partes y todo, por lo tanto... No, no. No, pero es... No, no, no me molesta, no.

Hector nunca había pensado pedirle a su mujer que lo acompañe: “*No, nunca. Nunca le he propuesto eso. Pero no sé si eso... sería una buena cosa*”. Durante la entrevista alcanza a decir que si se lo hubiesen propuesto, probablemente se habría negado:

Hector: Quizá me habría negado. Sí, porque, para mí... Bueno, está bien que se acompañen la primera vez, la segunda vez. Después, bueno, me digo: “Bueno, es así, es así”. Uno lo asume. Uno lo asume e incluso no se queja. A partir de que uno decide ir, uno comienza a prepararse mentalmente. Para que salga mejor, masturbarse así no más. Pero, con mi mujer, en el cubículo, no sé. Es como... no sé, yo... creo que es... No me imagino cómo es... se haría pero... me parece, a primera vista que... más bien, es más difícil. Porque ella asume de todos modos... asume en los pasillos del hospital... no sé. No sé. ...las relaciones sexuales es algo muy íntimo, muy de la pareja, muy... en algunos momentos, realmente, de comunicación intensa que... Es... es... no me imagino cómo... cómo llegar a eso... en un hospital, en un cubículo... al lado de la recepción. No puedo imaginar para nada.

Hector no menciona más la masturbación, sino las relaciones sexuales, como si la posible presencia de su mujer fuese incompatible con la idea de la masturbación. Expresa la idea según la cual la presencia de su mujer podría instaurar una forma de intimidad incompatible con el marco del hospital. La masturbación parece así más compatible con el marco público del hospital que con las relaciones maritales.

La presencia de la mujer: para tranquilizarse

En algunos casos, la pareja acompañó a su cónyuge al laboratorio en el cual debía efectuarse la recolección de esperma. El relato permite inferir entonces la idea de una postura de reciprocidad: el hombre había acompañado a su mujer en sus primeros tratamientos, es ahora el turno de la mujer de acompañar al hombre. Pero la evocación de la persistencia de la relación de pareja aparece ubicada en el registro de la eficacia del itinerario médico más bien que en el del acompañamiento sexual. La presencia de la mujer tiene entonces la función principal manifiesta de sostener al hombre ante su ansiedad:

Albert: Mi mujer vino para el primer examen, si. En fin para la primera toma de muestra, quiero decir. Hice otras dos más tarde a las que acudí solo. En fin eso nos pareció natural, como yo yo... asistí... (tose) en fin estuve con ella cuando fuimos al ginecólogo cuando él... no cuando él anunció que existía una disfunción ovárica, pero como a veces ella tiene turno con el ginecólogo, voy a veces con ella. Cuando mi horario me lo permite. No, porque, bueno, ya por el horario de ella también no era posible para los otros turnos, yo pude arreglarme. Y luego, bueno desde alguna parte, necesitaba quizá de ella para tranquilizarme, todo eso, para el primer... primer examen. Luego después, sabiendo cómo era, uno va solo y luego mejor. En fin, se sabe cómo es eso, y si. En fin eso no cambia nada más, y no. El primero, era cosa desconocida, para ella como para mi. No, el acto, bueno,... eso no necesariamente planteó inconvenientes. Pero era el hecho de hacer el recorrido juntos.

DV: Mmm. Pero, disculpe si insisto... ¿Vino con usted a la sala de espera o volvió a entrar con usted y estaba presente y lo ayudó en el cometido?

Albert: Permaneció en la sala de espera.

DV: Ah, por lo tanto vino solamente en un rol de acompañante. Porque a veces se propone a la pareja que estén juntos.

Albert: Bien eso no se nos propuso. Quizá, ciertamente quizá habríamos aceptado. En fin... no sé demasiado en realidad. Del hecho de que ella esté presente conmigo, no. No pienso que yo habría preferido. Tal vez nos habría gustado que nos lo propongán, entonces nos habríamos planteado la cuestión. Pero, en fin, el hecho de hacerlo solo tampoco me bloqueó o molestó demasiado. Bueno, el hecho era hacerlo... venir juntos también, era importante.

La participación directa de la mujer en la recolección de esperma

La participación directa de la mujer en la recolección de esperma no se declara cómodamente en las entrevistas. Solamente de modo informal Francis declara sin quererlo y de manera casi inaudible que su mujer participó activamente en la producción de esperma:

Francis: Sí, ella iba conmigo. Mmm. (LC: De acuerdo. Entonces ella le ayudaba a...) Pues, sí, se puede decir eso. (LC: ¿Se juntaron para eso?) Se puede decir eso. Mmm.

Lucien ofrece otro tipo de respuesta: tuvo la posibilidad de efectuar la primera recolección de esperma en su casa, a domicilio, cosa que hizo él solo, independientemente de su mujer. Por el contrario, efectuó la segunda recolección en el laboratorio en presencia de su mujer. La idea según la cual el proceso de recolección de esperma se inscribe en el quehacer de la pareja no se expresó a menudo en nuestras entrevistas.

Lucien: No. Yo solo, estaba yo solo también. El segundo, por el contrario, ella me acompañó. Sí. Sí, porque esa vez era en París. Habíamos elegido un día en que ninguno de los dos trabajaba, por lo tanto, por lo tanto era más simple.

CCD: ¿Ella lo acompañó hasta el final?

Lucien: Sí, sí. Ah sí. Lo hicimos de a dos. No, pero vamos a intentar hacerlo entre los dos lo más posible de todas maneras, porque bueno eso no se hace solo. Bueno no es... esto no es algo... genial tampoco, por lo tanto, es mejor entre los dos. La segunda, ella se hizo una ecografía también. Bueno, bien, para eso estuve presente, era un sábado por la mañana, fuimos los dos, era en París, por lo tanto, asistí a la cosa, un poco... el doctor nos explicaba a ambos, por lo tanto es... es... es mejor de cualquier modo. Así es.

La presencia y la participación directa de la mujer en la operación de recolección de esperma no se da por unanimidad entre los hombres. Globalmente la mayoría de los hombres parece excluir la idea de tal participación. La participación de la mujer se muestra incompatible con la idea de masturbación y la presencia de la mujer evoca más bien las relaciones sexuales y una forma de intimidad entre dos, la cual resulta ser incompatible con el contexto médico-hospitalario.

Algunos hombres se hacen pues acompañar por su mujer “para tranquilizarse” ante una experiencia que, debido a la poca definición bajo la cual se presenta en el contexto médico, parece enigmática, como un examen médico quizá doloroso, que nadie les describió. Van pues con su mujer y descubren in situ de qué se trata. Es una experiencia difícil porque no se esperan el hecho de tener que encerrarse en un cubículo, solos o acompañados con el fin de lograr una eyaculación. Armonizar la representación del examen médico temido y esperado con una experiencia sexual que nunca han tenido por orden del médico y aún menos en un lugar atravesado por la medicina, parece difícil. Lograrlo requiere encontrar una solución de compromiso entre dos registros muy diferentes, el médico y el sexual.

Conclusión

El análisis de los significados y representaciones que los hombres construyen con respecto a la experiencia de la recolección de esperma, a la cual se enfrentan en el

marco de la Asistencia Médica para la Procreación (*Aide Médicale à la Procréation*), nos condujo a precisar los puntos siguientes.

La masturbación, práctica sexual que -entre 1930 y 1945- se consideraba inaceptable por la Iglesia como medio para recoger el esperma, pasó a ser la práctica emblemática de este procedimiento médico. El universo médico-científico evolucionó, entonces, en términos de los significados culturales haciendo posible y moralmente aceptable el fundamento del procedimiento de recolección de esperma. Sin embargo, lejos de humanizarse mediante la presencia del sujeto en sí y de la pareja en el centro del procedimiento, la práctica de la recolección de esperma tendría como efecto principal la cosificación de sus protagonistas. El esperma se recoge, por cierto, pero el protocolo omite decir por quién, cómo, o con quién puede recolectarse. La constatación del arbitrario funcionamiento de las prestaciones a este respecto da cuenta del hecho de que el esperma, como sustancia biológica, se encuentra objetivamente en el centro del procedimiento, y contribuye a la puesta en segundo plano del hombre y de la pareja. La casi ausencia de estudios relativos a las condiciones materiales y psicológicas del procedimiento de recolección de esperma refuerza esta representación biomédica de la recolección de esperma, representación que paradójicamente parece hacer abstracción del hecho que se trata de la experiencia de una pareja cuyo objetivo es la procreación.

Antes inaceptable, la recolección de esperma por masturbación en el marco de la Asistencia Médica para la Procreación (*Aide Médicale à la Procréation*) se ha tornado una práctica biomédica banal. Elaboramos la hipótesis que esta banalización de la recolección de esperma por masturbación no es posible sino gracias a la desestimación relativa del sujeto y/o la pareja como foco del procedimiento de Asistencia Médica para la Procreación (*Aide Médicale à la Procréation*). La recolección de esperma ha podido tornarse una práctica médica trivializada porque la cosificación y la instrumentalización del sujeto la convirtieron en práctica médica trivializada. Estos nuevos significados aplicados en el seno del procedimiento médico constituyen una paradoja psicológica a la cual se enfrentan los hombres y las parejas que recurren a la Asistencia Médica para la Procreación (*Aide Médicale à la Procréation*).

Ahora bien, nuestras observaciones y nuestras entrevistas evidenciaron que la cosificación y la desobjetivación de la recolección de esperma y su construcción simbólica como simple práctica biomédica están lejos de haberse cristalizado por completo. La experiencia de los hombres, de la cual dimos cuenta en este artículo, manifiesta las dificultades que comporta su confrontación a esta situación compleja, y las estrategias aplicadas para enfrentarla.

La incomodidad de los diferentes actores implicados en este proceso (médicos, técnicos, usuarios) demuestra más bien que la erotización de la práctica de la masturbación continúa produciendo efectos psicológicos y simbólicos en el conjunto de los protagonistas.

La desestimación o la cosificación del sujeto en la singularidad de su experiencia de producción y de recolección de esperma, se trate tanto del hombre como de la pareja, en el laboratorio, el hospital o el domicilio, permitió así a la biomedicina desacralizar la actividad sexual y la masturbación al servicio de una procreación por vía no sexual. Sin embargo esta desacralización de la actividad sexual y de la masturbación permaneció incompleta y los hombres a quienes interrogamos se mostraron desestabilizados debido a la confusión entre el carácter médico y objetivo de la práctica de la recolección de esperma y la dimensión erótica psicoerótica de la masturbación que permite realizarla. Las observaciones de los hombres que participaron en nuestras entrevistas dan cuenta de un sentimiento de intimidad despojada, robada, exterior, expuesta. La sexualidad individual o de la pareja, en cubículo hospitalario, aparece como una experiencia desafectada y desinfectada del sujeto. La recolección a domicilio, a priori menos nociva para el erotismo de la pareja, aparece por su parte amenazada por temores y representaciones relativas a la calidad del esperma fuera de la asepsia hospitalaria. Por un lado, lo sexual hace intrusión en el universo hospitalario y por el otro lo biomédico hace intrusión en la intimidad sexual del domicilio. Solo pagando el precio de esta confusión la recolección de esperma parece finalmente posible. ¿Será necesario continuar la desacralización y la deserotización de la actividad sexual para facilitar más la producción de las secreciones genitales necesarias al proceso del AMP?, o por el contrario, ¿será necesario e importante conservarle a la masturbación necesaria para la recolección del esperma, su carácter psicosexual?

Quisiéramos, para concluir, rendir homenaje a los médicos que nos solicitaron que trabajemos con ellos a fin de ayudarles a responder las cuestiones que se plantean.

Bibliografía

Belliol. (Dir.) (1832). *De l'impuissance ou perte de virilité*. Paris: Chez l'auteur, Rue des Bons-Enfants.

Biale D. (1997). *Eros juif*. Arles: Actes Sud.

Clarke, A. (1998). *Disciplining reproduction. Modernity, American life sciences, and the problems of sex*. Berkeley: University of California Press.

Coeffin-Driol, C. et Giami, A. (2004). L'impact de l'infertilité et de ses traitements sur la vie sexuelle et la relation de couple: Revue de la littérature. En *Gynécologie, Obstétrique, Fertilité*, 32(7-8), 624-637.

Douglas, M. (1966). *De la souillure: essai sur les notions de pollution et de tabou* (tr. fr. 1971). Paris: F. Maspéro.

Foucault, M. (1976). La volonté de savoir (Tome 1). En *Histoire de la sexualité*. Paris: Gallimard.

Gaignebet, C. (1974). *Le folklore obscène des enfants*. Paris: G.-P. Maisonneuve et Larose.

Garnier, P. (1887). *Onanisme seul et à deux sous toutes ses formes et leurs conséquences*. Paris: Garnier.

Gerris, J. (1999). Methods of semen collection not based on masturbation or surgical sperm retrieval. In *Human Reproduction Update* 1999, 5(3), 211-215.

Giami, A.; Korpès, J.-L.; Lavigne C. y Scelles, R. (1995). Un exemple d'articulation de méthodes d'analyse qualitatives et quantitatives sur des entretiens semi-directifs: les représentations du handicap. En *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 47, 49-77.

Giami, A.; Olomucki, H. y De Poplavsky, J. (1998). Enquêter sur la sexualité et le sida: Les enquêteurs de l'ACSF (pp. 66-116). In Bajos, N.; Bozon, M.; Ferrand, A.; Giami, A. et Spira, A. (Eds.) *La sexualité aux temps du sida*. Paris: P.U.F.

Giami, A.; Veil, C. et le Groupe RITS. (1994). *Des infirmières face au sida. Représentations et conduites, permanence et changements*. Paris: Éditions INSERM.

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing Co.

Godelier, M. (2005). *Métamorphoses de la parenté*. Paris: Fayard.

Guiraud, P. (1993). *Dictionnaire érotique: précédé d'une introduction sur les structures étymologiques du vocabulaire érotique*. Paris: Payot.

Héritier, F. (1984). Stérilité, aridité, sécheresse: quelques invariants de la pensée symbolique (pp. 123-154). In Augé, M. et Herzlich, C. (Eds.). *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: éditions des archives contemporaines.

Héritier-Augé, F. (1985). Le sperme et le sang. De quelques théories anciennes sur leur genèse et leurs rapports. In *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 32, 111-122.

Jouannet, P. & David, G. (1977). Practical and psychological aspects of sperm collection. In *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 6(1), 55-64.

Kirkman, M. (2004). Saviours and satyrs: ambivalence in narrative meanings of sperm provision. In *Culture, Health & Sexuality*, 6(4), 319-335.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.

Laqueur, Th. (2003). *Solitary Sex: A Cultural History of Masturbation*. New York: Zone Books.

Moore, L.J. (2002). Extracting Men from Semen: Masculinity in scientific representations of sperm. In *Social Text*, 73, 20(4), 91-119.

Sontag, S. (1988). *Le sida et ses métaphores*. Paris: Christian Bourgois.

Szasz, Th. (1976). *Fabriquer la folie*. Paris: Payot. (tr. fr.).

World Health Organization. (2002). *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction*. Report of a WHO meeting. Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health. WHO, Geneva.

Cuadro 1: Características de los hombres interrogados

N° Entrevista	Pseudo	Profesión	Edad	Situación familiar	1ª Consulta PMA (duración antes de la entrevista)	Dificultades atribuidas: La persona, el cónyuge o ambos
3	Albert	Ingeniero comercial	30	Casado	6 meses	Ambos
13	Mouloud	Preparador de pedido	34	Casado	8 meses	La persona
15	Manuel	Operador	33	Cohabitante, no casado	2 años	Ambos
18	Daniel	Periodista	33	Casado	3 años	Ambos
19	Jean-Pierre	Biólogo	43	Cohabitante, no casado	1 año y 8 meses	La persona
30	Pierre	Ingeniero consultor	34	Casado	1 año y 4 meses	La persona
42	Aldo	Experto en construcciones	55	Cohabitante, no casado	3 años	La persona
49	Hector	Ingeniero forestal	45	Casado	8 años	La persona
51	Antoine	Ingeniero	34	Cohabitante, no casado	8 meses	La persona
53	Martin	Recepcionista	25	Cohabitante, no casado		La persona
55	Hervé	Empleado bancario	44	Cohabitante, no casado	1 mes	Cónyuge
59	Lucien	Profesor de mecánica de automóviles	25	Casado	1 año	Ambos
60	Simon	Agente de seguridad	45	Casado	10 años y 8 meses	Ambos
61	André	Sin	31	Casado	7 años	Ambos
65	Francis	Ferrovionario (SNCF)	28	Casado	3 años	La persona

Fecha de recepción: 2/06/09

Fecha de aceptación: 18/07/09